

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Pasien

Nama : Tn. S

Usia : 49 tahun

Pendidikan : SMP

Perkawinan : Cerai mati

Jenis kelamin : Laki-laki.

Alamat : Dawarblandong

Tanggal MRS : 17 Juli 2023 pukul 05.30 WIB

Pengkajian : 17 Juli 2023 pukul 09.00 WIB

Dx Medis : Gastritis Akut

##### 2.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan utama: Nyeri ulu hati
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Klien mengeluh nyeri perut atau dibagian ulu hati. Rasanya seperti menjalar dari ulu hati depan hingga kebelakang tubuh dan dada tanggal 27 April 2023 dan dirawat di ruang IGD lalu dibawa ke ruang Melati. Klien mengatakan mual dan muntah pada saat pertama masuk rumah sakit.

P:nyeri karena maag,

Q:nyeri seperti ditusuk-tusuk,

R:nyeri dibagian perut kiri atas,

S: skala nyeri 7 dilihat dari raut muka klien ,

T:nyeri hilang timbul terutama saat makan

3. Riwayat penyakit dahulu: Klien mengatakan tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat. Klien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit karena maag sebelumnya
4. Riwayat penyakit keluarga : Klien mengatakan Keluarga tidak ada yang memiliki kelainan/kecacatan dan menderita suatu penyakit yang berat.

### 2.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Cukup
2. B1 (Breathing)
  - a. Inspeksi: RR 20 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama.
  - b. Palpasi : Vokal fremitus kanan kiri sama.
  - c. Perkusi: Paru sonor
  - d. Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan
3. B2 (Blood)
  - a. Inspeksi : kulit sawo matang, tidak ada tanda perdarahan
  - b. Palpasi: **N: 98 x/menit**, CRT < 2 detik, akral hangat, suhu : 36,6°C
  - c. Perkusi: Jantung redup
  - d. Auskultasi: Suara jantung regular S1S2 tunggal, **TD : 132/93 mmHg**
4. B3 (Brain)
  - a. Inspeksi: Kesadaran compos mentis, GCS: E4 V5 M6
  - b. Palpasi: Nyeri tekan di hipokondria, epigastrium

5. B4 (Bladder)
  - a. Inspeksi: jumlah urine  $\pm$  1200 cc dalam 24 jam, warna kuning jernih, bau khas amoniak.
  - b. Palpasi : Tidak ada distensi vesika urina
6. B5 (Bowel)
  - a. Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada acites,
  - b. Palpasi Tidak ada distensi abdomen, terdapat nyeri tekan di hipokondria dan epigastrium
  - c. Perkusi :Suara timpani
  - d. Auskultasi : Bising usus 8 kali/menit
7. B6 (Bone)
  - a. Inspeksi : tidak ada oedema. tidak ada deformitas, tidak gangguan ADL
  - b. Palpasi: turgor normal

#### 2.1.4 Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 2. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Parameter	Klien Utama	Nilai Normal
BUN	13	6-20 mg/dL
Kreatinin darah	0,8	0,7-1,3 mg/dL
WBC (Leukosit )	5.100	4,8 – 10,8 x 10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
RBC (Eritrosit )	4,3	4,2- 6,1 x 10 <sup>6</sup> / $\mu$ L
HGB (Hemoglobin)	12,4	12- 18 g/ dL
PLT (Trombosit )	499	150-450 x10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
Cholesterol	213	140-220 mg/dL
LDL	218	< 150 mg/dL
Triglycerides	129	35 – 150 mg/dL
SGOT/AST	17	5 – 40 U/L
SGPT/ALT	23	5 – 41 U/L
Glucose DX	103	70 – 105 mg/dL

### 2.1.5 Terapi Yang Diberikan

Obat yang diberikan adalah Ceftriaxone 2x 1 gr, Sucralfat 3x10cc peroral, Ondancenton 8 mg IV, Omeprazole 40 mg IV, Ranitidine 50 mg/2 ml IV, Antrain IV 500 mg/2 ml IV, dan PCT 3x500 mg peroral.

### 2.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 2 Analisa Data

Pengkajian	Etiologi	Masalah
Ds: Klien mengatakan nyeri perut bagian kiri atas P : klien mengatakan nyeri karena maag Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : klien mengatakan nyeri dibagian perut kiri atas S : skala nyeri 7 dilihat dari raut muka klien T : nyeri hilang timbul terutama saat makan Klien mengatakas sulit tidur  Do: - Klien tampak meringis kesakitan - KU : Sedang - TD : 130/90 mmHg - Nadi:98x/menit - Suhu : 36,8°C - RR: 20x/menit - Gangguan tidur - Terdapat nyeri tekan di abdomen kuadran kiri atas	Obstruksi pada lumen appendiks ↓ Ketidakseimbangan antara produksi dan ekskresi mucus ↓ Peningkatan tekiri intra lumen ↓ Edema dan ulserasi mukosa appendiks ↓ Nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Analisa data dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yaitu secara subjektif Tn. S mengatakan nyeri perut bagian kiri atas, P : Tn. S mengatakan nyeri karena maag, Q: Tn. S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Tn. S mengatakan nyeri dibagian perut kiri atas, S : skala nyeri 5 dilihat dari raut muka Tn. S, T: nyeri hilang timbul terutama saat makan. Secara objektif Tn. S tampak meringis kesakitan, keadaan umum sedang, TD : 132/93 mmHg, Nadi:98x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 20x/menit, terdapat gangguan tidur, terdapat nyeri tekan di abdomen kuadran kiri atas sehingga didapatkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

### 2.3 Intervensi

**Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Kesulitan tidur menurun 4. Nafsu makan membaik 5. Sikap protektif menurun. 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri(I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identivikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannyaeri. Edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 5. Jelaskan strategi meredakan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		nyeri 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu

## 2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa *guided imagery* selama 30 menit, lalu mengajarkan teknik *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri untuk diulang kembali bila nyeri terasa dengan memberikan leaflet pada Tn. S. Implementasi hari kedua dan ketiga hanya memeriksa tanda vital dan mengevaluasi pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri.

## 2.5 Evaluasi

Evaluasi pada Tn. S mengatakan nyeri perut bagian kiri atas, nyeri karena maag, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian perut kiri atas dan ulu hati, skala nyeri 7 dilihat dari raut muka Tn. S, nyeri hilang timbul terutama saat makan, Tn. S tampak gelisah, meringis kesakitan, kesulitan tidur, TD : 132/93 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,8 °C, RR : 20x/menit, masalah nyeri akut belum teratasi, intervensi dilanjutkan, pada hari kedua nyeri perut bagian kiri atas sedikit berkurang, sudah bisa mempraktekkan *guided imagery*, skala nyeri menurun menjadi 5 setelah melakukan *guided imagery*, pada hari kedua penurunan nyeri

dari skala 5 menjadi 3, sedangkan pada hari ketiga, nyeri sudah hampir hilang, skala nyeri 1 sehingga masalah nyeri akut teratasi dan intervensi dihentikan.

